

Name der Schule: **Storchenschule Böhringen**

## **Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten**

Name des Kindes / Klasse: \_\_\_\_\_

Name / Adresse des / der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Bei der Pooltestung zu verwendende**

Emailadresse \_\_\_\_\_ und

Handynummer \_\_\_\_\_

Mit der Zustimmung zur Teilnahme an der SARS-Cov-2 PCR-Pooltestung erklären Sie sich einverstanden, dass Ihr Kind oder die/der volljährige/r Schüler/in unter Anleitung und Aufsicht SARS-CoV-2 PCR-Pooltests durchführt.

Außerdem sind Sie mit der für die Durchführung dieser Tests notwendigen Datenverarbeitung durch die IT-Systemfirma Novid20 GmbH (Österreich) einverstanden. Die Daten werden über die Schulen und die Stadt Radolfzell bereitgestellt und in einem Datacenter in Österreich (Digimagic GmbH) gespeichert. Weitere Auftragsverarbeiter können - wenn nötig - unter Einhaltung der DSGVO herangezogen werden.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie im beigefügten Informationsblatt.

**Mir ist bekannt**, dass die Testteilnahme durch die Schule dokumentiert wird.

**Mir ist bewusst**, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten bzw. die meines Kindes nicht mehr weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Meine Widerrufserklärung werde ich direkt an die Schule richten.

→ **Hinweis:** In diesem Fall kann eine Testung über das PCR Poolverfahren nicht mehr erfolgen und Sie sind verpflichtet, die für die Schule notwendige Testung in eigener Verantwortung und auf eigene Kosten in einer offiziellen Testeinrichtung zu regeln.

**Ohne Testnachweis (oder Immunisierungsnachweis) besteht ein Zutrittsverbot zur Schule.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten